Deutscher Bundestag **Drucksache 14/9049**

14. Wahlperiode 15. 05. 2002

Antrag

der Abgeordneten Detlef Parr, Dr. Dieter Thomae, Dr. Irmgard Schwaetzer, Ina Albowitz, Hildebrecht Braun (Augsburg), Rainer Brüderle, Ernst Burgbacher, Jörg van Essen, Ulrike Flach, Rainer Funke, Hans-Michael Goldmann, Dr. Karlheinz Guttmacher, Klaus Haupt, Ulrich Heinrich, Walter Hirche, Birgit Homburger, Dr. Werner Hoyer, Dr. Heinrich L. Kolb, Jürgen Koppelin, Dirk Niebel, Günther Friedrich Nolting, Hans-Joachim Otto (Frankfurt), Cornelia Pieper, Dr. Edzard Schmidt-Jortzig, Gerhard Schüßler, Marita Sehn, Dr. Hermann Otto Solms, Carl-Ludwig Thiele, Jürgen Türk, Dr. Wolfgang Gerhardt und der Fraktion der FDP

Sucht wirksam bekämpfen – Prävention, Therapie und Lebenshilfe stärken

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

1. Ein Urteil des Bundessozialgerichts im Jahr 1968 hat Sucht als eine ernst zu nehmende, chronisch rezidivierende Krankheit anerkannt. Danach ist die mittelgebundene Sucht ein von der Norm abweichender, objektiv fassbarer Zustand, der durch eine Heilbehandlung behoben, gelindert oder zumindest vor einer drohenden Verschlimmerung bewahrt werden kann. Gesellschaftlich müssen alle Anstrengungen unternommen werden, um Menschen, vor allem Kinder und Jugendliche, gegenüber dem Missbrauch von legalen und illegalen Drogen stark zu machen.

2. In Deutschland konsumieren täglich mehr als 5 Millionen Menschen 20 Zigaretten und mehr (Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung, Mai 2002), so dass man von einer Nikotinabhängigkeit sprechen kann. In der Gruppe der 12- bis 25-Jährigen rauchen derzeit 38 %. Jugendliche fangen auffallend früh mit dem Rauchen an. Sie sind im Durchschnitt 13,6 Jahre alt, wenn sie ihre erste Zigarette probieren. Der Anteil der Mädchen unter den 12- bis 17-Jährigen steigt hier besonders Besorgnis erregend an. Hier ist ein Novum zu verzeichnen, denn laut neuestem Drogenbericht der Bundesregierung greifen erstmals im Vergleich zu den Jungen (27 %) mehr weibliche Jugendliche zur Zigarette. Ihr Anteil ist auf 28 % gestiegen.

3. Alkohol ist in Deutschland das am stärksten verbreitete Suchtmittel. Der Alkoholkonsum im Jahr 1999 ist unverändert hoch. Nach neuesten Schätzungen liegt bei 4,3 Millionen Menschen in unserem Land eine akute Alkoholabhängigkeit oder ein Alkoholmissbrauch vor. Der Anteil der Frauen unter den behandelten Alkoholkranken im Jahr 2000 beziffert sich auf 21,9 %. Direkt oder indirekt sterben jährlich rund 42 000 Bürger an den Folgen des Alkoholmissbrauchs.

4. Ein oft unterschätztes Problem stellt die so genannte „stille Sucht“ dar, die Abhängigkeit von medizinisch nicht oder nicht in dem Umfang indizierten Medikamenten. Diese Suchtkranken fallen im Alltag kaum auf, so dass sie öffentlich als Abhängige oft nicht wahrgenommen werden. Der Drogenbericht 2000 der Bundesregierung gibt an, dass bei 3,1 % der 18- bis 59-Jährigen eine aktuelle Medikamentenabhängigkeit vorliegt. Der Anteil der Männer liegt bei 2,7 %, bei den Frauen sind es 3,5 %. Hochgerechnet auf die 18- bis 59-jährige Bevölkerung ergibt sich eine Medikamentenabhängigkeit von rund 1,48 Millionen Personen (660 000 Männer, 820 000 Frauen). Die Zahlen zeigen, dass Frauen häufiger zum Medikament greifen, wenn sie in Krisensituationen geraten. Auffallend ist, dass zwei Drittel aller Medikamente mit Suchtpotential Frauen verordnet werden. Neuerdings gibt ein weiteres Feld zu Sorgen Anlass. Zunehmend werden Schülern in angespannten Situationen im Elternhaus oder im schulischen Zusammenhang Arzneimittel verabreicht. Der schnelle Griff zur Tablettenpackung ersetzt die Ursachenforschung von Ängsten und Verhaltensstörungen.

5. Der Kokainkonsum nimmt sowohl in Europa als auch in Deutschland seit den 90er Jahren deutlich zu. Kokain wird von den Drogensüchtigen meist im Beikonsum mit anderen Suchtmitteln wie Heroin verwendet. Besonders gefährlich ist in diesem Zusammenhang das Kokainderivat Crack. Es handelt sich dabei um rauchbares Kokain, das seine Wirkung schnell entfaltet und nur kurz anhält. Es entsteht Hektik und Unruhe, oft ein hohes Potential an Aggression durch die Entzugserscheinungen und den Zwang zur ständigen Neubeschaffung. Am Ende einer Crack-Sucht steht die Zerstörung der Persönlichkeit eines Menschen. Die Wirkung wird als vier Mal stärker als bei Kokain angegeben. Viele Jugendliche schätzen das Gefährdungspotential von Crack falsch ein. Sie wiegen sich in trügerischer Sicherheit, da „Steine rauchen“ (Kokainbase) in ihren Augen nicht zur Abhängigkeit und den Verelendungsfolgen führt wie bei dem als „wirklich gefährlich“ wahrgenommenen intravenösen Drogenkonsum. Man fühlt sich durch das Inhalieren gegen HIV- oder Hepatitis-Infektionen und Überdosierung gewappnet. Experten gehen von einer rund 700 bis 1 200 Personen umfassenden Crack-Szene aus, deren Brennpunkte in den Großstädten Hamburg und Frankfurt liegen.

   In jüngster Zeit hat sich gezeigt, dass sich gerade unter den wenig integrierten jungen Aussiedlern riskante Mischkonsummuster von Alkohol und Opiaten verfestigen und der Missbrauch ansteigt.

6. Die so genannte Partydroge Ecstasy, die in der Techno-Szene sehr verbreitet ist, wird von Jugendlichen aus diesem Milieu (39,3 %) um ein Vielfaches mehr konsumiert, als dies bei vergleichbaren Jugendlichen außerhalb des Umfelds (5 %) der Fall ist. Dies haben jüngste Studien der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ergeben. Von den bestehenden klassischen Suchthilfeangeboten können die jugendlichen „Partygänger“ nur unzulänglich erreicht werden.

   Beim Amphetamin-Konsum sind die Zahlen im Vergleich zum Vorjahr leicht gestiegen, in der Altersgruppe der 18- bis 24-Jährigen haben 2,8 % in Westdeutschland und 2,0 % in den neuen Bundesländern Erfahrungen mit der Einnahme von Amphetaminen und der halluzinogenen Droge LSD.

7. Der Konsum der so genannten biogenen oder Naturdrogen hat in den letzten Jahren besonders unter Jugendlichen zugenommen. Das Experimentieren mit Naturdrogen ist eng mit der Jugend- und Freizeitkultur verbunden. Diese Suchtmittel haben ausgeprägte erregende und enthemmende Wirkungen, die sich in Halluzinationen und Verwirrtheitszuständen bis zu Psychosen äußern können.

8. Die häufigste nicht sustanzgebundene Suchtform bzw. Tätigkeitssucht ist das pathologische Glücksspiel. Wie bei allen Suchtarten geht die psychische Abhängigkeit der Betroffenen mit dem Phänomen des Kontrollverlustes einher. In ihren Auswirkungen gleicht diese Sucht den Abhängigkeitserkrankungen von psychoaktiven Substanzen: eingeschränkte Kontrolle über das eigene Verhalten und Fortsetzung trotz negativer Konsequenzen. Glücksspielsüchtige weisen meistens ein schweres Krankheitsbild auf. Untersuchungen haben gezeigt, dass die Abhängigen sich psychisch sehr stark belastet gefühlt haben, 85,1 % gaben an, dass auch ihre engsten Bezugspersonen einer sehr starken Belastung ausgesetzt waren. Die Folgen sind bekannt: Partnerschaften zerbrechen, Arbeitsplatzverlust, hohe Verschuldung, Verlust der Wohnung, Kriminalisierung und hohe Suizidgefährdung.
9. Wer täglich fünf Stunden im Internet surft, hat nach Ansicht von Psychologen ein Suchtproblem. Nach Studien der Universität München und der Humboldt-Uni Berlin ist bei rund 800 000 Menschen der Gebrauch des World Wide Web zumindest „problematisch“. Von 27 Millionen deutscher Internetnutzer sind rund drei bis vier Prozent von einer krankhaften Sucht „Online zu sein“ betroffen.
10. Die bisherige Drogenpolitik und die sie stützende Gesetzeslage beruhen auf den Säulen Prävention, Therapie und Repression. Diese Politik hat trotz aller Anstrengungen nicht verhindert, dass es jährlich weit über Tausend Drogentote zu beklagen gibt. Sie hat weder ausreichende Mittel bereitgestellt, die Abhilfe schaffen, dass Menschen nicht weiter auf der Straße verelenden noch der Bevölkerung ein Gefühl der Sicherheit vermittelt. Beschaffungskriminalität in bestimmten Stadtteilen, mit all den spezifischen Begleiterscheinungen der Drogensucht wie Straßenstrich und benutzte Spritzen in Hauseingängen und Spielplätzen gehören nach wie vor zum Alltag besonders in den Ballungsräumen. Festnahmen und Verurteilungen bewirken bei Drogensüchtigen keine Abkehr von den Straftaten. Der Drehtür-Effekt zwischen Polizeipräsidium und Straße führt nicht zu einer Verbesserung der Situation. Aus diesem Grund hat bei einer Vielzahl von Polizeibeamten, die mit der Drogenkriminalität zu tun haben, ein Umdenkungsprozess eingesetzt. Tag für Tag müssen sie erleben, wie sinnlos ihre Arbeit ist, wenn nicht andere Hilfsangebote und Konzepte zur Überwindung der Drogensucht bereitgestellt werden.

Generelles Ziel aller suchtpolitischen Maßnahmen muss neben der Vermeidung von Sucht die Wiederherstellung der Freiheit von Sucht sein. Entzug und Rehabilitation haben einen hohen Stellenwert. Bei den Abhängigen muss die Perspektive zur Drogenfreiheit erhalten bleiben. Sie sollen dem Suchtkranken die Möglichkeit der selbstverantworteten Gestaltung seines Lebens zurückgeben.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

- den eingeschlagenen Weg der stärkeren Ausrichtung auf die Vorbeugung durch eine langfristige, umfassende Präventionsstrategie konsequent auszubauen und mit den notwendigen finanziellen Mitteln auszustatten. Konzepte wie die der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, die auf die Stärkung der Lebenskompetenz bei Kindern und Jugendlichen abzielen, um sich gegen Drogen entscheiden zu können, sind nachhaltig zu unterstützen;
- alles dafür zu tun, den Missbrauch von Suchtmitteln zu verhindern oder zumindest den Zeitpunkt des Konsumbeginns möglichst weit hinauszuzögern;
- die Rahmenbedingungen für Drogenberatung, Aufklärung und Hilfe in den neuen Bundesländern nachhaltig zu verbessern;

- eine nationale Kampagne zum Tabakmissbrauch zu starten, die insbesondere auch Kinder und Jugendliche anspricht;
- auf die Zigarettenindustrie einzuwirken, um die technische Entwicklung jugendsicherer Automaten zu intensivieren und zeitlich zu forcieren;
- Maßnahmen und neue Konzepte zu entwickeln, um den Alkoholkonsum in allen Altersgruppen der Bevölkerung zu senken;
- für die stark gefährdeten Drogenkonsumenten der Techno-Party-Szene, die häufig mehrere Substanzen wie Cannabis, Speed, Halluzinogene und Kokain einnehmen, neue Konzepte und vor allem spezielle Zugangswege zu entwickeln und die vorhandenen Ansätze und Strukturen der Präventions- und Hilfsangebote auf ihre Wirksamkeit hin zu überprüfen;
- im Bereich Jugend- und Drogenhilfe die großen Defizite in der Kooperation zu beseitigen, um stark gefährdeten Jugendlichen mit riskantem Konsumverhalten auf der Grundlage verschiedener Einrichtungen frühzeitig Hilfsangebote zur Verfügung stellen zu können;
- dafür zu sorgen, dass die Aufklärungsarbeit über die Suchtgefährdungspotentiale, die mit dem Internet verbunden sind, rasch ausgebaut wird und in Schulen und Jugendzentren zur Anwendung kommt;
- in der Kinder- und Jugendarbeit die gezielte Ansprache der Kinder und Jugendlichen durch Freizeitangebote zu intensivieren, um ihnen Alternativen zum Computer zu eröffnen und Kontaktfreude zu Gleichaltrigen zu vermitteln. Auch Freizeitverhalten braucht Anleitung. Neben der Medienkompetenz müssen Jugendliche die Vielfalt der Angebote werten und nutzen lernen;
- die Kommunen zu motivieren, Drogenkonsumräume an den Treffpunkten der Süchtigen zur Verfügung stellen, um medizinische, hygienische und psychische Hilfen und Kontakte zu anderen Ausstiegsprogrammen anbieten zu können;
- die Therapievielfalt in der Suchtarbeit zu unterstützen und dafür zu sorgen, dass Ergebniskontrollen im Sinne von Qualitätsüberprüfungen und empirische Kontrollen bei Präventionsmaßnahmen durchgeführt werden;
- dafür zu sorgen, dass eine ausreichende Zahl von Therapieplätzen, insbesondere auch für Kinder und Jugendliche, flächendeckend angeboten wird, damit keine Wartezeiten entstehen;
- den Einsatz von so genannten Case Managern zu fördern, um den Abhängigen zu helfen, eine zeitliche und sachliche Ordnung aller Therapieschritte zu realisieren;
- die notwendigen Bedingungen dafür zu schaffen, dass Substitutionsprogramme von den Kommunen an Brennpunkten der Drogenszenen angeboten werden können;
- auf Kommunen und Selbstverwaltungsinstitutionen der Ärzte einzuwirken, dass Abgabestellen etabliert und medizinisches Fachpersonal für Methadonprogramme gewonnen werden können;
- die Überlebenshilfe für Schwerstabhängige als vierte Säule der Suchtpolitik zu stärken, indem niedrigschwellige Drogenhilfsangebote ausgebaut werden, die zur Senkung der Gesundheitsrisiken und der Todesfälle von Suchtkranken beitragen;
- die Ergebnisse der 2002 anlaufenden Studie zur kontrollierten Heroinabgabe rasch auszuwerten, damit eine Klärung herbeigeführt wird, ob und inwieweit die Heroinvergabe der Methadonsubstitution überlegen ist;

- darauf zu achten, dass Angebote für Schwerstabhängige nicht zu Lasten bewährter abstinenzorientierter drogenfreier Therapien durchgeführt werden;
- für die Rehabilitation Arbeitsplätze und Ausbildungsangebote bereitzustellen, die ehemaligen Süchtigen helfen, sich wieder in die Gesellschaft zu integrieren;
- auf die Selbstverwaltung der Ärzte einzuwirken, dass sie in Aus- und Fortbildung die Suchtgefahren, die in Medikamenten stecken, mehr ins Blickfeld nehmen und zum vorsichtigeren Umgang mit Psychopharmaka und anderen Medikamenten mit Abhängigkeitspotentialen aufrufen;
- sich für eine einheitliche Handhabung der Straffreiheit des Besitzes geringer Mengen weicher Drogen zum Eigenkonsum bei den Ländern einzusetzen. Hier bedarf es dringend einer Harmonisierung der zulässigen Mengen auf Länderebene;
- Forschung und klinische Studien im Zusammenhang mit der Zulassung von Cannabiswirkstoffen als Arzneimittel zu forcieren und auszubauen.

Berlin, den 15. Mai 2002

Detlef Parr
Dr. Dieter Thomae
Dr. Irmgard Schwaetzer
Ina Albowitz
Hildebrecht Braun (Augsburg)
Rainer Brüderle
Ernst Burgbacher
Jörg van Essen
Ulrike Flach
Rainer Funke
Hans-Michael Goldmann
Dr. Karlheinz Guttmacher
Klaus Haupt
Ulrich Heinrich
Walter Hirche
Birgit Homburger
Dr. Werner Hoyer
Dr. Heinrich L. Kolb
Jürgen Koppelin
Dirk Niebel
Günther Friedrich Nolting
Hans-Joachim Otto (Frankfurt)
Cornelia Pieper
Dr. Edzard Schmidt-Jortzig
Gerhard Schüßler
Marita Sehn
Dr. Hermann Otto Solms
Carl-Ludwig Thiele
Jürgen Türk
Dr. Wolfgang Gerhardt und Fraktion



Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 13 20, 53003 Bonn, Telefon (02 28) 3 82 08 40, Telefax (02 28) 3 82 08 44
ISSN 0722-8333